

FAX依頼書

全国健康保険協会静岡支部あて

F A X 番号 054-275-6609

下記の通り、限度額適用認定証申請手続きセットの発送を依頼します。

限度額適用認定証申請手続きセット
数量：（ ）セット

送付先

郵便番号	〒
住所 ※社判の押印でも かまいません	
名称	
ご担当者様氏名	
F A X	
T E L	

連絡事項：

発行：全国健康保険協会静岡支部

420-8512 静岡市葵区呉服町1-1-2 TEL 054-275-6601（自動音声案内4番）